

現行「県がん対策推進計画」の進捗状況等からみた本県の課題の整理

※現行「県がん対策推進計画」の進捗状況と、7/18 第1回県がん対策推進県民会議・協議会における委員からのご意見を踏まえて、県健康課で整理したもの

※赤字箇所が、委員のご意見を追記した部分

<1. 食生活改善や運動習慣の定着の促進>

野菜摂取量や日常生活における歩数が減少していることから、ウォーキング等の運動習慣の定着や減塩、野菜摂取の促進が必要。

<参考>本県の野菜摂取量・日常生活における歩数

	H22	H28	目標値
野菜摂取量	294.9g	275.1g	350g
日常生活における歩数			
男性(20～64歳)	7,692歩	7,185歩	9,000歩
女性(20～64歳)	6,549歩	6,056歩	8,500歩
男性(65歳～)	5,590歩	5,115歩	7,000歩
女性(65歳～)	5,133歩	4,599歩	6,000歩

※県民健康栄養調査(H28は速報値)より

<2. たばこ対策の充実>

成人喫煙率は、女性は目標を達成したものの、男性は未達成であることや、受動喫煙の防止等のため、引き続き、喫煙が及ぼす影響と禁煙のための知識の普及啓発が必要。

受動喫煙防止対策については、国における健康増進法改正等の動向を踏まえつつ、子ども等が受動喫煙による健康被害を受けないようにするための対策などが必要。

<参考>本県の成人喫煙率

		H22	H28	目標値
成人喫煙率	男性	33.4%	26.9%	24%
	女性	10.5%	4.8%	6%

※健康づくり県民意識調査より

<3. 胃がんに係る予防対策の強化>

胃がんにおける、死亡率(75歳未満年齢調整死亡率)と罹患率(年齢調整罹患率)が全国値を上回っており、効果的な予防法(野菜や果物の摂取、高塩分食品の過剰摂取を控える等)を普及啓発するなど、胃がんに係る予防対策の強化が必要。

<参考>胃がんの75歳未満年齢調整死亡率と年齢調整罹患率について

	75歳未満年齢調整死亡率(H27)		年齢調整罹患率(H25)	
	富山県	全国	富山県	全国
男性	17.0	13.4	102.4	77.8
女性	6.5	5.2	33.8	28.3

※単位は人口10万対

※75歳未満年齢調整死亡率は、国立がん研究センター資料より

※年齢調整罹患率は、国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」より

<4. 検診受診率・精検受診率の向上>

がん検診受診率は、いずれの部位も全国平均を上回っているが、目標の50%には達していない。また、精検受診率においても、多くの部位で目標の90%に達していないため、関係機関と連携し、職域や家庭等も含めた幅広い普及啓発が必要である。

普及啓発に関しては、受診者が自発的に(進んで自ら)受診しようと思わせるような取り組みや、がん検診を受診することの意義を考えてもらうための工夫として、それぞれの年代に応じた普及啓発等が必要。

<参考>がん検診受診率(H27)・精密検査受診率(H26)

		胃	肺	大腸	子宮	乳
がん 検診	富山県	12.9	33.8	26.6	27.5	29.6
	全国	6.3	13.7	15.5	18.4	14.5
精密 検査	富山県	88.6	89.6	75.7	81.1	92.2
	全国	81.7	79.7	66.7	72.5	85.6

※単位は%

※厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告書」より富山県が作成

<5. 働く世代(40～64歳)の乳がん予防対策の強化>

働く世代(40～64歳)の女性の乳がん死亡率が全国値を上回っており、予防対策として、自己触診によるしこりの確認や乳がん検診を普及啓発するなど、乳がんに係る予防対策の強化が必要。

<参考>働く世代(40～64歳)の乳がん死亡率

	H26	H27	H28
富山県	26.4	20.5	25.9
全国	24.5	24.4	24.3

※単位は人口10万対

※厚生労働省「人口動態統計」、県「富山県の人口」より作成

<参考>働く世代(40～64歳)の子宮がん死亡率

	H26	H27	H28
富山県	9.6	9.1	7.5
全国	10.9	10.6	10.2

※単位は人口10万対

※厚生労働省「人口動態統計」、県「富山県の人口」より作成

<6. チーム医療の推進や拠点病院と地域の医療機関との連携強化>

拠点病院におけるがん医療関連チーム数は、改善傾向にあるものの目標に達していない。また、地域連携クリティカルパスの運用件数が停滞していることから、がん患者が退院後も住み慣れた地域で療養生活を送れるよう、拠点病院や地域の医療機関との連携強化が必要。

※地域連携クリティカルパスとは、病院の主治医である専門医とかかりつけ医が、協力して、がん患者の治療を継続していくための診療計画表であり、定期検診の予定、その時必要な観察項目などが掲載されており、受診の都度、医療機関で結果が記入されるもの。

※(参考)拠点病院におけるがん医療関連チーム数:46 チーム(H23)→57 チーム(H28)、目標 100 チーム
※(参考)地域連携クリエイティブパス運用件数:229 件(H23)→200 件(H28)、目標 500 件

<7. がんゲノム医療や免疫療法などの最新の医療技術への対応>

国計画で新たに盛り込まれた、がんゲノム医療やがん免疫療法について、(国での議論を注視しつつ、県として対応できる内容を整理したうえで)次期県計画での対応が必要。

※がんゲノム医療とは、がんの原因となる遺伝子の変異を調べ、最適の薬や治療法を選んで行う医療
※免疫療法とは、免疫本来の力を回復させてがんを治療する方法

<8. がん医療を担う専門的な医療従事者のさらなる育成及び資質向上>

がん看護に携わる看護師が、患者に寄り添う姿勢を持ちながら、最新のがん治療や看護について習得し実践するため、引き続き、がん看護臨床実践研修等によるがん専門分野における質の高い看護師の育成が必要。

また、今年度採択された、北信がんプロ(文部科学省「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン)」を活用し、県内のがん専門医療人材(医師、薬剤師、看護師等)の育成が必要。

※がん看護臨床実践研修とは、がん専門分野における質の高い看護師を育成し、がん患者に対する看護ケアの充実を図るため、がん看護に携わる看護師を対象とした研修で、がんに伴う症状に対するマネジメント方法の理解、援助技術の習得を目的とする。

<9. 相談支援体制の充実>

県がん総合相談支援センターと関係機関との連携により、今後も、患者とその家族がより相談しやすい環境となるよう取り組む必要がある。また、がん患者等の不安や悩みに寄り添うピアサポーターの養成・フォローアップや、がん予防推進員の育成が必要。

<10. がん教育の充実>

がん検診受診や禁煙の啓発については、子供からの呼びかけが効果的と考えられるため、中学校・高校の学校教育における、がん教育の実施が必要。

<11. 小児、AYA 世代、高齢者などライフステージに合わせたがん対策の充実>

小児、AYA 世代、高齢者などライフステージに合わせた、充実したがん対策が必要。